**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ, ОПЕКИ И ПОПЕЧИТЕЛЬСТВА ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ  
  
ПРИКАЗ  
  
от 25 декабря 2017 года N 53-175/17-мпр  
  
  
О внесении изменений в Порядок составления акта обследования условий жизни ребенка, имеющего родителей, усыновителей либо опекунов или попечителей**

В соответствии с пунктом 16 Порядка выдачи направлений для помещения детей в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, установленного [постановлением Правительства Иркутской области от 17 сентября 2015 года N 471-пп](https://docs.cntd.ru/document/430628337), руководствуясь статьей 21 [Устава Иркутской области](https://docs.cntd.ru/document/895202855), [Положением о министерстве социального развития, опеки и попечительства Иркутской области](https://docs.cntd.ru/document/469409866#1BR0HVN), утвержденным [постановлением Правительства Иркутской области от 18 сентября 2009 года N 261/40-пп](https://docs.cntd.ru/document/469409866), приказываю:

1. Внести в Порядок составления акта обследования условий жизни ребенка, имеющего родителей, усыновителей либо опекунов или попечителей, утвержденный [приказом министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области от 30 мая 2016 года N 74-мпр](https://docs.cntd.ru/document/441506635) (далее - Порядок), следующие изменения:

1) пункт 4 дополнить словами "Копия акта обследования в течение трех рабочих дней со дня составления акта обследования направляется посредством почтовой связи, по электронной почте либо вручается лично законному представителю";

2) приложение 2 к Порядку изложить в редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу через 10 календарных дней после дня его официального опубликования.

Министр социального развития, опеки  
и попечительства Иркутской области  
В.А.РОДИОНОВ

**Приложение  
к приказу министерства социального  
развития опеки и попечительства  
Иркутской области  
от 25 декабря 2017 г. N 53-175/17-мпр**

"Приложение 2  
к Порядку составления акта обследования  
условий жизни ребенка, имеющего  
родителей, усыновителей либо опекунов  
или попечителей

                                    АКТ

          ОБСЛЕДОВАНИЯ УСЛОВИЙ ЖИЗНИ РЕБЕНКА, ИМЕЮЩЕГО РОДИТЕЛЕЙ,

                УСЫНОВИТЕЛЕЙ ЛИБО ОПЕКУНОВ ИЛИ ПОПЕЧИТЕЛЕЙ

1. Дата проведения обследования: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Кем проведено обследование: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

   (Ф.И.О., должность сотрудника областного государственного учреждения

                         социального обслуживания)

3.  Фамилии,  имена  и  (если  имеются)  отчества  законных  представителей

ребенка, адрес места жительства или пребывания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.  Фамилия, имя и (если имеется) отчество, дата рождения, место жительства

или пребывания ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.  Обследование  условий  жизни  ребенка  проведено  в целях подтверждения

наличия у законных представителей ребенка уважительных причин невозможности

исполнения своих обязанностей в отношении ребенка.

6.  В  ходе  проведения  обследования  условий  жизни  ребенка представлены

следующие   документы  (указываются  документы,  подтверждающие  наличие  у

законных   представителей   ребенка   уважительных   причин   невозможности

исполнения  своих  обязанностей  в  отношении  ребенка, например: справка о

нахождении  законных  представителей  на  стационарном  лечении в больнице,

документ о командировании, о временном выбытии в другой населенный пункт, в

другой  субъект Российской Федерации, в том числе для работы, об отсутствии

жилого    помещения   для   проживания,   документ,   свидетельствующий   о

необходимости   постоянного   постороннего   специализированного  ухода  за

несовершеннолетним     в     связи     с     наличием     заболевания     и

другие): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7.   По  месту  жительства  или  пребывания  ребенка  в  момент  проведения

обследования находились: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

8. По результатам обследования установлено: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

9. Заключение по результатам проведения обследования условий жизни ребенка:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  (законный представитель может самостоятельно исполнять свои обязанности

    в отношении ребенка/законный представитель не может самостоятельно

    исполнять свои обязанности в отношении ребенка с указанием причин;

                  наличие/отсутствие уважительных причин)

10.  Рекомендации  родителям  (законным представителям) ребенка по принятию

мер  для  разрешения  причин,  послуживших основанием для помещения детей в

организации  для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с

указанием срока их исполнения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сотрудник областного государственного учреждения социального обслуживания:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

      (должность)           (подпись, дата)         (расшифровка подписи)

С настоящим актом обследования ознакомлен:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  (родитель, усыновитель,       (подпись, дата)      (расшифровка подписи)

    опекун (попечитель))